

Title	<活動報告>日本におけるオンコロジ　タッチセラピーの実践
Author(s)	小西, 奈美; 久木元, 由紀子
Citation	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要：健康科学：health science (2017), 12: 8-12
Issue Date	2017-03-31
URL	https://doi.org/10.14989/227229
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

■活動報告

日本におけるオンコロジータッチセラピーの実践

小西 奈美, 久木元由紀子*

Oncology touch therapy for patients in Japan

Nami KONISHI, Yukiko KUKIMOTO*

Key words :

オンコロジー, タッチセラピー, 安全, 安楽, 看護, リラクゼーション
oncology, touch therapy, safety, comfort, nursing, relaxation

はじめに

看護技術の1つであるタッチングの目的の中で、対象者の不安や苦痛を軽減させることが挙げられる。その方法には決まった手順があるわけではなく、その場の対象者の状況や環境に応じて看護師の判断で行われている（川原・奥田，2009）。このようなタッチングは、「タッチケア」や「マッサージ」といった用語でも表現されるが、本稿では不安や苦痛を軽減させる。主にリラクゼーションを促進する目的で対象者に触れるケアとして「タッチセラピー」と定義する。触れるケアとしては、体系化されたタクティール®ケアという方法がある。この方法は、施術者の手で背中や手足を「押す」のではなく、やわらかく包むように「触れる」ことによってさまざまな症状を緩和するタッチケアであり1960年代のスウェーデンにおいて看護師によって始まり体系化された（木本，2011，p50）。日本では、2005年に発足した株式会社日本スウェーデン福祉研究所が、タクティールケアを認知症ケアに初めて導入したスウェーデンの認知症緩和ケア教育機関である王立財団法人シルヴィアホームからの独占包括提携を受けて、認知症ケアやタクティールケアの普及を行っている（田嶋，2007）。タクティールケアは主に認知症高齢者へのケアとして用いられ周辺症状の緩和に効果があり（Suzuki et al, 2010），その他様々な状況に対する効果も報告されている（タクティールケア普及を考える会，2016）。なかでもがんターミナル

患者への疼痛緩和や全人的苦痛にも有用であった事例も紹介されている（斉藤，2011；渡邊・福田，2014）。しかしながら、タクティールケアは、「特別な道具や熟練の技術を用いる必要がないため、誰もが比較的容易に習熟できる」（田嶋，2007，p51）のが特徴であり、がんとともに生きる人に特化したものでもない。緩和医療ガイドライン（特定非営利法人日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会，2016）によると、「マッサージによる副作用として、凝固障害時（血小板減少，ワルファリン，ヘパリン，アスピリン療法）の出血，転移性骨腫瘍時の骨折，開放創，放射線皮膚炎時の痛みの増加，感染が出現する可能性があるので留意する」とあり，それらの禁忌事項も踏まえてがん患者に触れることが望ましい。そこで，我々はがんとともに生きる人へのタッチセラピーであるオンコロジータッチセラピーを学ぶ機会を得，実践へとつなげることができたため，その報告をすることで，より安全・安楽に触れるケアの普及に貢献したいと考える。

オンコロジータッチセラピーについて

2014年1月，11月に米国のがんを含めた入院患者を対象者としたマッサージ・タッチケアを指導している Carolyn Tague 氏による「オンコロジータッチセラピー」ワークショップが開催された。このワークショップは NPO タッチケア支援センターが主催となり，著者の一人である久木元はアドバイザーとしてテキストの翻訳，ワークショップの通訳，実習のサポートなどに携わった。久木元は米国サンフランシスコにあるカリフォルニアパシフィックメディカルセンターの統合医療マッサージ・インターンシップ・プログラムに参加しており，その際のマッサージ療法の教員が Tague 氏であったことから，このワークショップ開催につながった。このワークショップでは，がんの成り立ちから治療，タッチ時の禁忌事項に関する講義がな

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
Department of Human Health Science, Graduate School
of Medicine, Kyoto University

* 森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科
Department of Nursing, Morinomiya University of
Medical Science

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

受稿日 2016年1月15日

受理日 2016年2月20日

され、がんとともに生きる人へのタッチセラピーについての実技指導が行われた。実践にあたっては、禁忌事項の確認を始め、①対象者の体位、②触れる部位の選定、③触れる圧の調整（表1）を行うことを軸として、対象者の希望を取り入れながらセラピーの内容を組み立てる。「体位」は、化学療法のためのポートなどのカテーテル類に負担がかからないような体位を調整する必要がある、「触れる部位」は、本人の希望も聴取するがリンパ節切除をしている場合や深部静脈血栓症のリスクがある場合などは患部へのタッチに慎重になる必要がある、「触れる圧」は表1に示すように分類され、副作用との関連や治療中、治療後の期間によって加える圧を慎重に調整する。ただ、多くの場合力強いタッチは行わない。強い圧を加えたマッサージを希望される場合もあるが、害となる可能性があることは避けたいことを伝え、圧を加えないでただ触れるだけでも十分であることをセラピストは心得ておく必要がある。これらの調整を行う際は、問診票を用いてアセスメントを行う。問診票では、化学療法や放射線療法、手術といった対象者の治療歴や各治療に伴う副作用、リンパ浮腫の有無、骨転移の有無、体内の医療器具の有無、現在の疼痛あるいは苦痛部位、避けてほしい部位などを聴取する（表2）。そして、ワーク

ショップ最終日には実際にがんサバイバーにタッチセラピーのモデルとして来て頂いて、問診票を用いてアセスメントを行い、Tague氏の監視下でオンコロジータッチセラピーを実施した。終了後は試験を受験し、合格した者のみオンコロジータッチケアセラピストとしてTague氏の認定を受けた。この認定を受けた者は29名で、そのうち看護師は現在6名のみであり多くはボディーワーカー、マッサージセラピストである。なお、オンコロジータッチセラピーは治療ではなく、リラクゼーション、ストレス・不安の軽減を目的としており、安全・安楽を第一に、「First Do Not Harm」を念頭に実施するものである。形式的な手順はないが、まずはセンタリング、グラウンディングを行い自分自身の軸をしっかりと持ち、地に足をつける。タッチ時には「ただ触れていく」ことに集中しマインドフルネスの状態を保つ。また、触れる前後の手の所作や衣類、掛け物の取扱いにも注意を払う。急に触れたり、手を放したりすることはせず、掛け物も慎重にはずしたりかけたりする。対象者が話したくなかった時は応答するが、セラピー中は基本的にはこちらから話しかけることはしない。次にどこに触れられるかを対象者が想像できるよう、セラピスト自身がルールを作って触れていく。

表1 Pressure Guidelines(MacDonald, 2014 p.101)より引用

0/1	Off the body or Light touch	<ul style="list-style-type: none"> • Energy thechnique or light touch • Skin cotact • Nurturig • Slow • Full hand • As if contacting a ripe PEACH 	Severe side effects:	Blood clot Bone mets or osteoporosis Bruising Edema End of life Fatigue Fever Fragile Nausea Neuropathy Trauma
2	Superficial muscle	<ul style="list-style-type: none"> • Contact with superficial muscle • Nurturig • Slow • Full hand • As if gently and slowly washing a PLUM 	Moderate side effect:	Bone mets or osteoporosis Bruising risk Fatigue In-treatment LE risk Neuropathy Trauma
3	Slightly firm	<ul style="list-style-type: none"> • Slightly firm muscle contact • Inch forward • Not forceful • Not ambitious • As if massaging a TANGERINE 	Improving side effects	Increased energy Ready to find new normal Significantly recovered from Tx
4	Firm controlled	<ul style="list-style-type: none"> • Firm,controlled pressure • Goal-oriented • As if squeezing a LIME 	Full Recovery:	100% recovered Excellent bone/tissue health No LE risk Physically fit
5	Heavy forceful	Heavy,forceful pressure is rarely appropriate for those who have been through cancer treatment.Most people who have been through treatment will have some reridual side effects and are not candidates for heavy, forceful massage pressure		

オンコロジータッチセラピー
Oncology Touch Therapy
問診票

お名前 _____ 年齢 _____ 代 _____ 今日の日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____

癌の診断をうけられたのはいつですか。 _____ 年 _____ 月 _____

がんのある場所はどこですか。 _____

最後に受診されたのはいつですか。 _____ 年 _____ 月 _____

【手術について】

1. どのような手術をいつされましたか。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

2. リンパ節切除された身体の部位はどこですか。 _____

【抗がん剤治療について】

1. 治療開始日: _____ 終了日: _____

2. 最終の治療日/最近の治療日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

3. 治療の回数 _____ 回 _____

【放射線治療について】

1. 治療開始日: _____ 終了日: _____

2. 最終の治療日/最近の治療日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

3. 治療の回数 _____ 回 _____

4. 身体のどの部位に治療を行いましたか。 _____

5. 首、脇、鼠径部（足の付け根）に照射はありましたか。 _____

【その他】

1. その他に受けられた治療がありましたら記入してください。 _____

2. 医師からリンパ浮腫について何かお話がありましたか。 はい いいえ

3. 骨への転移はありますか。 はい いいえ

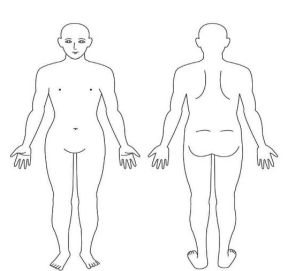
【医療器具について】

静脈カテーテル ポート 人口乳房
尿管カテーテル 人工肛門/膀胱 胃ろう その他 _____

【治療による副作用、痛み、避けてほしい部位について】

現在ある副作用や痛み、触れてほしくない箇所を教えてください。
詳しく説明される場合は問診票の*最後の部分にご記入ください。

※右側について
(現在の痛み / 110→セラピー後 / 110)



【既往歴】

がん以外で治療していることについて教えてください。

【お薬について】

現在服用されているお薬について教えてください。

お薬の名前	用途	副作用

*治療による副作用について必要に応じて詳しくご説明ください。

【現在の体調について】

*現在の体調について困っていることについて教えてください。

Therapist Name: _____

図 1 問診票

オンコロジータッチセラピーの実践

1. セラピスト、実践の場について

今回のワークショップで認定を受けた看護師は、緩和ケア等の病棟での勤務はしておらず、クリニックや外来、大学など個々に活動を行っている。オンコロジータッチセラピーは、がんとともに生きる人々に行う際に安全に実施するためのタッチセラピーであり、米国では看護師ではなく認定を受けたマッサージセラピストが臨床にて実践しているが、日本においては看護師以外の者が病院では行えていない。我々の活動の主な実践の場としては、2015年7月10日に創設された「ともいき京都」である。ともいき京都とは、「がんを体験した人、そのご家族や親しい人達が、日頃の思いや悩みを語り、周りのいのちと共に支え合いながら医療の専門職と一緒に対話する場」（ともいき京都HP, 2016）である。毎月2回、第2、4金曜日に京都の町屋を改装されたコミュニティスペースである「風伝館」で開催されている。ともいき京都のプログラムは3ヶ月毎に作成されており、その中にタッチセラピーの枠を2回入れていただき、1～2ヶ月に1回程度の頻度で実施している。セラピー日程の決定にあたっては、次期プログラムの候補日がともいき京都の事務局で決定次第、著者にメールにて連絡があり、

著者から登録セラピストに候補日参加の可否についてメールで問い合わせる。3名の参加が確定すれば実施可能と判断している。セラピストは全員ボランティアで本来の仕事の調整をつけながら参加している。

現在（2016年11月現在）までに延べ115名の方に実施した（図1）。携わったセラピストは総勢11名であった。しかし、セラピストが遠方であったり、本来の仕事の調整がつかないことが多かったりするため、継続して携わっているのは4名程である。

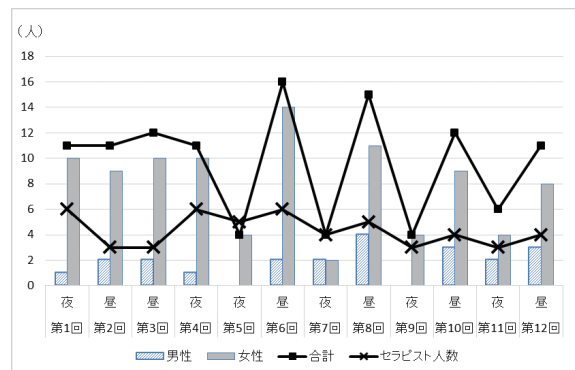


図2 オンコロジータッチセラピーを受けられた方の人数及びセラピスト人数の推移
(昼: 14:30~16:00, 夜: 18:30~20:00)

2. 利用者について

タッチセラピーを受けられた方の背景は、治療中（化学療法や放射線療法）の方を始め、治療を終えられた方、家族の方、遺族の方、支援者の方などであり、がんの種類もステージも様々である。

3. オンコロジータッチセラピーの方法

ともいき京都が開催されている場所である「風伝館」1階の8畳と6畳の和室を利用させていただいている。2部屋を1つ続きに開放し、備わっている木製のテーブル、椅子、座布団を使用し座位にて実施している。2部屋の一つずつテーブルが置かれており、各テーブルの角を使用（机を使用しない場合もある）し一度に合計4名の方に実施することが可能である。希望者が多い場合は部屋の空間を調整し、テーブルを使用しない場所を確保し実施することも可能である。一人30分～40分、頭部～腰部、上肢など主に上半身に行っている。上肢の場合は、ホホバオイルを用いて手や前腕のマッサージを行う。なお、実施時にはセラピスト各自が持参したバスタオルやハンドタオルを用いて対象者に直接触れる部分の清潔を保っている。患者の状態によっては、着衣の上から触れることや、ゆっくりと摩ることもある。その他、環境調整として、問診を行っている最中は室内の白色灯をつけているが、セラピー時には消灯し、テーブル上に置いてあるキャンドル風LEDの灯りのみとしたり、夏季の昼間はそのLEDも使用せずに自然光のみで対応したり、ヒーリング音楽をBGMとして利用したりしている。香りは好みがあり、体調にも影響を及ぼす可能性があるため使用していない。実際の利用の流れは、ともいき京都事務局に予約または当日受付し、順番が来るまでに問診表を記入、担当セラピストによる問診表内容の確認後、タッチセラピーを受ける。セラピー後は水分補給を促している。そして、受けられた方のほとんどはオンコロジータッチセラピーの目的とするリラクゼーション効果が得られたことを言葉や言葉以外にも表現されている。

実践上の課題

現在は、病院ではなく地域の公共スペースで行っており、医療の場ではない環境で行っていることから、タッチセラピーを安全・安楽に実施するためには、まずは、環境を整えることが大切である。ナイチンゲールは、看護の第一原則は、「患者が呼吸する空気を、患者の身体を冷やすことなく、屋外の空気と同じ清潔さに保つこと」(Nightingale, F(1860)/湯槇ら, 1995, p9)と述べているが、町家の二間を使用しているため、空調を一定に整えるには実施中何度も工夫を要し、利用者の体調も様々であり個々に合わせた温度調整を行うのが難しい状況にある。また、「不必要

な物音とか、こころのなかに何か期待を起こさせるような物音は、患者に害を与える音である。」(Nightingale, F(1860)/湯槇ら, 1995, p71)、とも述べているが、セラピー中は隣の部屋での語らいも同時に行われており、防音性が高くないため話し声もよく聞こえてくる。さらに、セラピーの実施時間は、最初に行う問診の時間や個人の状態により開始時間も終了時間も同じ部屋の利用者全員が同時に開始、終了できない。そのため、室内の蛍光灯を消すタイミングは最後の方の問診が終わった時であり、早くに問診が終わった方にとって室内は明るく、他の方の問診が聞こえる環境で始めることになる。そして、利用者の人数が多い日は一人あたりの時間が少なくなったり、次の方を呼ぶ際にスムーズに誘導できなかったりする時もある。「どんなに良い看護をたくさんしたとしても、ひとつのことつまり〈小管理〉が欠けていれば…すべてが台無しになったり、すっかり逆効果になったりしてしまう」(Nightingale, F(1860)/湯槇ら, 1995, p53)と述べているように、タッチセラピーそのものだけでなくこのような管理も含めて実践していく必要がある。しかしながら、セラピー後の感想の中で上記のような環境の不具合に対して特段の意見は聞かれていない。それは、タッチセラピーそのものの以外にも、ともいき京都のスタッフや利用者、建物などのソフト面でもハード面においてもともいき京都で創られている雰囲気自体が癒しの空間になっていることも大きな影響を及ぼしているのではないかと考えられる。そして、一度に多くの方に実施させていただくためには、限られた空間を最大限利用し、現在はテーブルを利用してうつぶせになっていただいたり、テーブルを利用しなくても椅子に座った状態で、着衣の上から座位になった状態での実施が中心となっている。これまでのところ、体位についても要望は聞かれていないが、体調によっては臥位の方が安全・安楽に行えるため、検討が必要である。

環境を整えることの他、問診内容にも改善を重ねている。ワークショップで使用した問診票を、安全・安楽に実施できるように最低限の情報のみ聴取するような内容にものに改正し、問診の時間短縮を図った。それに加えて実践を重ねるにつれて、対象者の抱える背景についてセラピスト間で共有しておいたほうがよいという意見があり、背景を記入する欄を設けた。しかし、ともいき京都でタッチセラピーを行う時間は限られているため問診票以外の内容を聴取することが十分には行えていない。ただ、ともいき京都にはがん専門看護師も常時携わっているため専門的な相談内容是对応できるような体制となっている。

今 後 の 展 望

今後はオンコロジータッチセラピーを受けられた方、行ったセラピスト双方の効果検証を行い、このオンコロジータッチセラピーの安全性を伝えていきたいと考えている。更に、著者らはここで得られた体験や知識、技法を元に、対象をがんだけにしほらない「ホリスティック&マインドフルネスタッチ in ナーシング研究会 Holistic and Mindfulness in Nursing (略称: HMT)」を2016年1月に立ち上げた。メンバーはオンコロジータッチセラピーを通して出会った看護師であり、以降毎月1回の会議を重ねて今後は「タッチケアナースの会」として、タッチケアの講座を開いたり、触れるケアを普及したりする活動を進めていくことを計画している。

文 献

川原由佳里, 奥田清子 (2009). 看護におけるタッチ/マッサージの研究: 文献レビュー. 日本看護技術学会誌, 8 (3), 91-100.

木本明恵 (2011). 皮膚にやわらかく触れるタッチケア タクティールケアの活用と効果. Nursing BUSINESS, 5(6), 50-51.

MacDonald, G. (2014). Medicine hands massage therapy for people with cancer (3th ed). Scotland:Findhorn Press.

Nightingale, F (1860)/ 湯横ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村真, 小南吉彦訳 (1995). 看護覚え書き (第5版). 東京, 現代社.

齊藤由美子 (2011). “癒し”を活用するタクティールケア 急性期病院で実践するタクティール® ケア. コミュニティケア, 13(12), 26-29.

Suzuki M, Tatsumi A, Otsuka T, Kikuchi K, Mizuta A, Makino K, Kimoto A, Fujiwara K, Abe T, Nakagomi T, Hayashi T, Saruhara T(2010). Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia: American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias. 25(8), 680-686. doi: 10.1177/1533317510386215

タクティール® ケア普及を考える会 (2016). スウェーデン生まれの究極の癒し術 タクティール® ケア入門 第3版. 東京, 日経 BP コンサルティング.

田嶋健晴 (2007). タクティールケアースウェーデンで生まれた新しいタッチケア 安心感をもたらすQOLを向上させる“タクティールケア”. コミュニティケア, 9(7), 50-53.

特定非営利法人日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン委員会 (2016). がんの補完代替療法クリニカルエビデンス. 東京, 金原出版.

ともいき京都 2016年12月30日アクセス, <http://tomoiki-kyoto.net>

渡邊美保, 福田和美 (2014). がん患者を対象とした全人的苦痛に対するタクティールケアの効果. 日本看護医療学会雑誌, 16(2), 40-48.